

Protocolo de cuarentena para el manejo de los contactos de los casos positivos de COVID-19

Nombre del documento Protocolo de cuarentena para el manejo de los contactos de los casos positivos de COVID-19

Preparado por el Departamento de Salud Pública (DVG Aruba)

Versión 6.0

Estado definido

Fecha de la última versión 12 de agosto de 2021

Grupo destinatario Proveedores de servicios de salud y la comunidad de Aruba

Prefacio

A partir del 21 de noviembre de 2020, el período de cuarentena en Aruba se ha reducido de 14 a 10 días. En esta última versión del protocolo de cuarentena, se introduce una excepción de cuarentena para los individuos totalmente vacunados, además de los que recientemente dieron positivo a COVID-19. La justificación de esta adaptación se incluye en el **recuadro 1**.

Protocolo de contactos

LOS QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR QUE UNA PERSONA COVID-19 POSITIVA

Y

TODOS LOS DEMÁS CONTACTOS CERCANOS IDENTIFICADOS POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD

PÚBLICA *Esto puede incluir a la pareja, los compañeros de trabajo, las personas que pueden haber visitado como amigos, una niñera o cualquier otra persona que preste servicios en el hogar (por ejemplo, la criada, el cuidador, etc.).*

- 10 días de cuarentena obligatoria a partir del último contacto con la persona positiva.
- Vigilar estrechamente los síntomas durante este periodo.
- Ante la aparición de los más mínimos síntomas, permanecer en casa y ponerse en contacto con

el médico de cabecera para realizar pruebas.

Excepciones (para las que no es necesaria la cuarentena)

- 1. Los que hayan dado positivo en la prueba del covid-19 en los últimos 6 meses (<6 meses)**
- 2. Los que estén totalmente vacunados cuando se produzca el contacto con el caso positivo**

¹ Contacto estrecho: alguien que ha estado a menos de 1,5 metros de distancia durante más de 15 minutos O alguien que ha estado a menos de 1,5 metros de distancia con un contacto de alto riesgo de infección (como toser, abrazar y besar) en el periodo comprendido entre los 2 días anteriores a la aparición de los síntomas y la interrupción del aislamiento, independientemente de si la persona con COVID-19 o el contacto llevaban mascarilla. Fuente: <https://www.rivm.nl/coronavirus-covid-19/quarantaine-en-isolatie>

² [Protocolo de detección de cáncer y contacto COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

3. Aquellos que han experimentado COVID-19 (confirmado por la prueba PCR) y que posteriormente recibieron una dosis, incluso para las vacunas de 2 dosis (sólo para los menores de 80 años)³

Se considera que los individuos están completamente vacunados 2 semanas después de su segunda dosis en una serie de 2 dosis, como las vacunas de Pfizer, AstraZeneca y Moderna, o 2 semanas después de una vacuna de dosis única, como la vacuna Janssen de Johnson & Johnson. Así, estos criterios deben cumplirse cuando se produce el contacto con el caso positivo para que se conceda la exención. Tienen que poder mostrar la prueba de la vacunación o dar permiso al Departamento de Salud Pública para que lo verifique en el tablero de la Aruba Health App. Solamente las vacunas autorizadas por la FDA y la EMA (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen) son reconocidas en Aruba.

Sin embargo, las personas exentas del requisito de cuarentena deben vigilar sus síntomas, cumplir estrictamente las medidas preventivas establecidas por el Departamento de Salud Pública (distanciamiento social, higiene de las manos, uso de mascarillas, etc.) y evitar/minimizar el contacto estrecho con adultos mayores no vacunados y personas con factores de riesgo subyacentes⁴. Especialmente si se vive en el mismo hogar que una persona positiva a la COVID-19 (pero infectada en los últimos 3 meses), se debe lavar o limpiar regularmente las manos para reducir el riesgo de transmisión a través de las superficies. Si desarrollan síntomas, deben quedarse en casa y hacerse la prueba (pueden hacerlo solicitando un código a través de arubacovid19.org/test).

Si son positivos, serán tratados como un nuevo caso.

TODOS LOS DEMÁS CONTACTOS

- Si y donde sea posible, auto-cuarentena durante 10 días a partir del último contacto con la persona positiva y vigilar estrechamente los síntomas durante este período⁶. Ante la aparición de los más mínimos síntomas, permanecer en casa y contactar con el médico de cabecera para realizar las pruebas.

Normas y condiciones para una cuarentena segura y eficaz

- Los que están en cuarentena obligatoria deben ser colocados en habitaciones individuales adecuadamente ventiladas y espaciales, con higiene de manos e inodoro.
- Si no se dispone de habitaciones individuales, las camas deben colocarse a una distancia mínima de 1 metro y se debe mantener una distancia mínima de 1 metro con respecto a otros miembros del hogar en todo momento. NOTA: Es esencial una ventilación adecuada del aire.
- El distanciamiento social y la higiene de las manos y las vías respiratorias deben cumplirse

estrictamente en todo momento.

- Minimizar el uso de espacios y cubiertos compartidos.
- Asegúrese de que los espacios compartidos, como la cocina y el baño, estén bien ventilados.

³ [Vacuna COVID-19 | LCI richtlijnen \(rivm.nl\)](#)

⁴ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Orientación provisional sobre los beneficios de la vacunación completa contra el COVID-19 para los riesgos de transmisión y las implicaciones para las intervenciones no farmacéuticas - 21 de abril de 2021. ECDC: Estocolmo; 2021.

⁵ Más de 1,5 metros pero en la misma habitación durante un periodo de tiempo prolongado (≥ 1 hora). ⁶ Estos días no están cubiertos por la SvB. Se puede hacer llegando a un acuerdo con el empresario, trabajando desde casa o cogiendo vacaciones.

- Las personas que compartan el hogar con alguien en cuarentena obligatoria pueden salir de la casa siempre que no haya casos positivos viviendo en el mismo hogar y se adhieran a las normas mencionadas y a los requisitos.
- Las personas de edad avanzada y las que tienen afecciones comórbidas requieren una atención especial debido a su mayor riesgo de COVID-19 grave.

Procedimiento de seguimiento y control de las personas en cuarentena

- El seguimiento de las personas en cuarentena se lleva a cabo durante el periodo de cuarentena. Se realiza por teléfono e incluye la supervisión de los síntomas.
- Toda persona en cuarentena que desarrolle el más mínimo síntoma en cualquier momento del periodo de cuarentena será tratada y gestionada como un caso sospechoso de COVID-19 y será remitida para que se le realicen pruebas. - En caso de violación de las instrucciones de cuarentena obligatoria, se puede imponer una multa.

Recuadro 1: Justificación para eximir de la cuarentena a los individuos totalmente vacunados.

Las vacunas COVID-19 autorizadas para su uso han demostrado durante los ensayos clínicos ser muy eficaces para proporcionar protección contra la COVID-19 sintomática y grave. Las pruebas del uso en la vida real de las vacunas contra el COVID-19 han confirmado estos resultados de los ensayos clínicos y también han mostrado una alta eficacia de la vacuna contra Infección por SARS-CoV-2 confirmada por PCR78910. Las pruebas limitadas indican que los individuos totalmente vacunados, si están infectados, pueden tener menos probabilidades de transmitir el SARSCoV-2 a sus contactos no vacunados¹¹¹²¹³. Sigue habiendo incertidumbre sobre la duración de la protección en esos casos, así como sobre la posible protección contra las variantes emergentes del SARS-CoV-2. Aunque algunos estudios han demostrado que las vacunas suscitan niveles más bajos de anticuerpos neutralizantes contra las variantes del SRAS-CoV-2 que contra los aislados más antiguos y comunes, los títulos de neutralización inducidos por la vacunación son altos, e incluso con una disminución de 6 veces, el suero puede seguir neutralizando eficazmente el virus. Los datos sugieren que las vacunas actuales podrían conservar la capacidad de prevenir las hospitalizaciones y las muertes, incluso ante la disminución de la eficacia general debida a la variación antigénica ¹⁴.

⁷ <https://www.cdc.gov/media/releases/2021/p0329-COVID-19-Vaccines.html>

⁸ Hall, Victoria Jane and Foulkes, Sarah and Saei, Ayoub and Andrews, Nick and Oguti, Blanche and Charlett, Andre and Wellington, Edgar and Stowe, Julia and Gillson, Natalie and Atti, Ana and Islam, Jasmin and Karagiannis, Ioannis and Munro, Katie and Khawam, Jameel and Group, The SIREN Study and Chand, Meera A. and Brown, Colin and Ramsay, Mary E. and Bernal, Jamie Lopez and Hopkins, Susan, Effectiveness of BNT162b2 mRNA Vaccine Against Infection and COVID-19 Vaccine Coverage in Healthcare Workers in England, Multicentre Prospective Cohort Study (the SIREN Study). Disponible en

SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3790399> o <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3790399>

⁹ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777785>

¹⁰ Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, et al. Interim Estimates of Vaccine Effectiveness of BNT162b2 and mRNA-1273 COVID-19 Vaccines in Preventing SARS-CoV-2 Infection Among Health Care Personnel, First Responders, and Other Essential and Frontline Workers - Eight U.S. Locations, December 2020-March 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:495-500. DOI: [http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3external icon](http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3external%20icon).

¹¹ Shah AS, Gribben C, Bishop J, Hanlon P, Caldwell D, Wood R, et al. Effect of vaccination on transmission of COVID-19: an observational study in healthcare workers and their households. *medRxiv* [Preprint]. 2021. DOI:

10.1101/2021.03.11.21253275. Disponible en: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.11.21253275v1>.¹² Lipsitch M, Kahn R.

Interpreting vaccine efficacy trial results for infection and transmission. *medRxiv* [Preprint]. 2021. DOI:

10.1101/2021.02.25.21252415. Disponible en:

¹³ Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. Riesgo de transmisión del SRAS-CoV-2 por parte de individuos recién infectados con infección o vacunación previa documentada. 29 de marzo de 2021. ECDC: Estocolmo, 2021.

¹⁴ Mascola JR, Graham BS, Fauci AS. SARS-CoV-2 Viral Variants-Tackling a Moving Target. *JAMA*. 2021;325(13):1261-1262. doi:10.1001/jama.2021.2088.